Les HANDICAPS MENTAUX

Franck Ridel

Plan de l'exposé :

- Introduction: différencier les différents types de handicap
- I) Différences entre maladie mentale et handicap mental
- II) Le handicap mental
- III) Degrés de retard
- IV) Comment évaluer le retard
- V) Causes des retards mentaux
- VI) Prévention
- VII) Accompagnement et conseils

Introduction: différencier les différents types de handicap

6 types de handicap sont reconnus par la loi du 11 février 2005. Les causes sont variées et peuvent intervenir à tout moment de la vie.

Définition du handicap : "Toute limitation d'activité ou restriction de la participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions".

Les 6 types de handicaps sont:

1) Handicap moteur : Atteinte totale ou partielle de la capacité du corps à se mouvoir, nécessitant une aide extérieure pour l'accomplissement des actes de la vie quotidienne.

2) Handicap sensoriel : Atteinte d'un ou plusieurs sens (souvent la vue et l'ouïe). Des séquelles traumatiques crâniennes peuvent aussi altérer le goût et l'odorat.

3) Handicap mental : Développement intellectuel inférieur à la norme en fonction de l'âge physique, mesuré sur l'aptitude à manier des concepts abstraits et à faire face à des situations compliquées.

4) Handicap psychique : Conséquence ou séquelle d'une maladie mentale sur les facultés d'adaptation sociale, altérant l'expression des capacités intellectuelles qui sont souvent normales ou supérieures à la moyenne. Maladie de la pensée ou de la personnalité. Difficulté à concentrer l'attention, angoissés, pensées obsessionnelles, les empêchent d'effectuer un tâche ou un travail qu'ils seraient capable de faire. Une thérapie adaptée peut réduire ou guérir ces perturbations.
Ex : schizophrénie, névroses, troubles bipolaires.

5) Handicap cognitif : Troubles des fonctions cognitives (lire, parler, mémoriser, comprendre), perceptives (voir, entendre) et motrices. Les fonctions d'acquisition , de traitement et d'intégration d'une information sont perturbées, ainsi que celles de mémorisation et d'apprentissage (stockage et rappel de l'information). La pensée et le raisonnement sont autant touchés que la communication et l'action. La scolarisation et l'insertion professionnelle et sociale sont donc difficiles.
Ex : Trouble du langage (dyslexie, dysphrasie, dyspracie), de l'attention, de la mémoire.

6) Polyhandicap : Déficience mentale sévère associée à des troubles moteurs. L'autonomie, la perception, l'expression et le relationnel sont entièrement réduits. Paralysies, altérations sensorielles, déformation des membres et rachis faisant appel à du matériel volumineux. Personnes gravement dépendantes, peu communicantes, souvent repliées sur elles-mêmes. Les crises d'épilepsies sont courantes.

I) Différences entre maladie mentale et handicap mental

a) Qu'est ce qu'une maladie mentale ?

"La santé est un état complet de bien-être physique, mental, et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité." (Extrait de la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS))

Les grandes classes de maladies mentales sont entre autres : les psychoses, les névroses, les troubles de la personnalité, de l'humeur, de comportements alimentaires. Ces maladies peuvent toucher tout le monde, sans tenir compte du niveau d'intelligence ou de la classe sociale. Elles peuvent et chroniques, permanentes, ou épisodiques. Même si la plupart des personnes atteintes par ces maladies arrivent à vivre quasiment normalement, certaines d'entre elles sont touchées par de graves incapacités.

Le regard négatif de la majorité de la population à l'égard des personnes atteintes de maladies mentales, crainte découlant de siècles d'ignorance, ne facilite pas l'intégration des personnes malades. De plus, ces types de maladies ne présentent pas ou peu de manifestations physiques visibles, les gens dits "normaux" sont souvent ingrats et incompréhensifs vis à vis des malades qu'ils arrivent difficilement à considérer comme tels.

Dysfonctionnement héréditaire, génétique, causes environnementales, stress traumatique, privations diverses, chroniques, mode de vie, toxicomanie, pression du lieu de travail, situation familiale, statut socio-économique, telles sont les origines de la maladie mentale. Bien souvent, elles surviennent à l'adolescence ou chez le jeune adulte, mais toute personne, homme ou femme, jeune ou âgée, peut en être atteinte. Ces maladies se soignent, se stabilisent, mais guérissent rarement. Les mesures thérapeutiques appliquées sont généralement palliatives.

b) Qu'est ce qu'un handicap mental ?

Le mot handicap vient de l'expression anglaise " Hand In Cap " qui signifie " La main dans la casquette ". Il s'agissait d'un jeu de hasard, les joueurs disposaient leurs paris dans un chapeau. L'expression s'est transformée en mot et appliquée au domaine sportif au XVIIIe siècle.

Historiquement,le handicap se définissait par opposition à la maladie. Le patient était malade tant que son problème pouvait être pris en charge médicalement. Il était considéré comme handicapé dès que la maladie était considérée comme incurable.

Pour mieux comprendre la définition actuelle, référons nous à 3 définitions proposées par l'OMS :

- **La déficience** : Toute perte ou anomalie d'une structure ou d'une fonction psychique, psychologique, ou anatomique.

- **L'incapacité** : Toute restriction ou affaiblissement de la faculté (découlant d'une déficience) permettant de faire les activités considérées comme normales pour l'être humain.

- **Le handicap** : Résultat d'une déficience ou d'un incapacité, le handicap est un préjudice, pour une personne donnée, qui l'empêche ou la limite dans l'accomplissement d'un rôle social considéré comme normal selon l'âge, le sexe, et les facteurs sociaux culturels.

<u>En résumé</u> : **Le handicap mental est la conséquence sociale d'une déficience intellectuelle**

<u>ORIGINES</u> : Elles peuvent être diverses *(cf. <u>V)</u> Causes des retards mentaux)* :

- A la conception : Maladies génétiques, aberrations chromosomiques, incompatibilité sanguine

- Pendant la grossesse : Radiation ionisante, virus, médicaments, parasites, alcool

- A la naissance : Maladies infectieuses, virales ou métaboliques, intoxications, traumatismes crâniens, accident de travail ou de la route, noyades, asphyxies

Ces maladies mentales sont difficiles à vivre, aussi bien pour la personne concernée que pour sa famille. Si les conditions sont réunies, la personne handicapée peut tout de même être épanouie (Accompagnement par sa famille et les professionnels, techniques appropriées, environnement adapté).

c) La différence entre maladie mentale et handicap mental

Même si la plupart des gens pensent que ce sont 2 choses similaires, la différence peut être expliquée simplement :

La personne souffrant d'une maladie mentale ne présente pas de défiance intellectuelle. La personne handicapée mentale, oui. Les personnes handicapées mentales souffrent de déficit neurologique dès la naissance ou dès le plus jeune âge, contrairement aux personnes souffrant de maladies mentales qui commencent généralement à être atteintes après l'adolescence. Elles peuvent être soignées, contrairement aux handicaps mentaux qui sont irréversibles.

II) Le handicap mental

Ce handicap de la personnalité combine **plusieurs aspects** :

- **Médical** (Génétique, infectieux, intoxication, traumatisme crânien)
- **Social** (La vision du handicap dans la société)
- **Cognitif** (Quel est le Q.I. De la personne)
- **Psychologique** (Développement affectif)

L'OMS définit le retard intellectuel comme un arrêt de développement mental ou comme un développement mental incomplet. Il est caractérisé par une insuffisance des facultés et du niveau global d'intelligence, notamment au niveau des fonctions cognitives, du langage, de la motricité, et des performances sociales. (Classification internationale des maladies **CIM-10)**

III) Degrés de retard

L'OMS définit 4 degrés de retard :

- **Le retard léger** : Q.I. Entre 50 et 69 (Difficultés scolaires mais capable de s'intégrer à la société en toute autonomie à l'âge adulte). Concerne 85% des personnes handicapées.
- **Le retard moyen** : Q.I. Entre 35 et 49 (Retards de développement importants durant l'enfance. Bonne capacité de communication, dépendance partielle, y compris à l'âge adulte). Concerne 10% des personnes handicapées.
- **Le retard grave** : Q.I. entre 20 et 34 (Besoin de soutien prolongé). Concerne 3 à 4% des personnes handicapées.
- **Le retard profond** : Q.I. Inférieur à 20% (Peu de capacités à communiquer, à se déplacer, et à prendre soin d'elles-mêmes). Concerne 1 à 4% des personnes handicapées.

IV) Comment évaluer le retard

Le test standard pour évaluer le Q.I. est le test de Wechsler, qui selon l'âge, se présente sous différentes versions.

- Le **Wechsler Adult Intelligence Scale (WAIS)**, publié en 1939, puis révisé en 1955, comprend 6 épreuves verbales et 5 épreuves de performances (non-verbales), notées en tenant compte de l'âge de la personne (16 ans à 60 ans et plus). Il permet d'obtenir 3 Q.I. : Le Q.I. global, analysé en Q.I. verbal et Q.I. performance . Il ne permet pas de mesurer un Q.I. inférieur à 45. sachant que la norme statistique (50% de la population) se situe entre 90 et 109.

Un peu plus tard, 2 tests pour enfants ont été élaborés :

- Le **Wechsler Preschool and Primary School Scale of Intelligence (WPPSI)**, pour les enfants de 2 ans 6 mois à 7 ans 3 mois

- Le **Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC)**, pour les enfants de 6 ans à 16 ans 11

mois.

V) Causes des retard mentaux

1) A la conception (Condition génétiques)

Même si les causes sont inconnues dans 30 à 50% des diagnostics, 30% des cas de retard sont attribuables à des facteurs prénataux (infections, consommation d'alcool) et troubles chromosomiques. Ensuite, 20% sont liés à des facteurs environnementaux (stimulation), et 15% à des troubles périnataux (anorexie, hémorragie cérébrale) et postnataux (maladie). L'hérédité ne touche que 5% des cas.

- Syndrome de l'X fragile : Cause héréditaire de retard mental la plus fréquente (liée à la maturation du gêne FMR1).
Prévalence : 1 cas sur 4 000 pour les hommes, 1 cas sur 7 000 pour les femmes.

200 autres maladies rares peuvent toucher le chromosome X. Leurs caractéristiques communes sont :
- Déficience mentale de sévérité variable
- Caractère héréditaire touchant majoritairement les hommes

- Phénylcétonurie : Syndrome héréditaire causant une perturbation du système métabolique des acides amines. Perte de croissance du développement cérébral résultant d'une accumulation de l'enzyme phenylalanine hydroxylase
Prévalence : 1 cas sur 15 000 naissances.

- Schlérose tubéreuse de Bourneville : Problème de différenciation et de migration des cellules. Ce trouble provoquera des aspects différents du développement de la personne selon l'emplacement des tubercules.
Prévalence : 1 cas sur 12 000 naissances.

- Syndrome de Lesch-Nyan : Dysfonctionnement du métabolisme des purines causant une production excessive d'acide urique.
Prévalence : 1 cas sur 100 000 naissances, uniquement chez les garçons.

- Syndrome de Prader-Willi : Désordre lié au chromosome 15 . Syndrome divisé en 2 phases. Phase 1, de 0 à 2 ans, l'enfant mange très peu et prend difficilement du poids. La phase 2, à l'inverse, est caractérisée par un appétit sans limite, résultant une obésité morbide et des problèmes de santé. Crises de colère, comportements obsessifs-compulsifs, et irritabilité sont souvent manifestés par ces personnes.
Prévalence : 1 cas sur 15 000 naissances.

- Syndrome d'Angelmann : Lié aussi au chromosome 15, provoquant une défient intellectuelle grave et une absence de langage expressif,. Souvent liés aussi à ce syndrome certaines caractéristiques physiques (visage long, mâchoire proéminente, dents espacées) et comportementales (rires inappropriés, battements des mains)
Prévalence : 1 cas sur 12 000 naissances.

- Syndrome de Down : Connu sous le terme de **Trisomie 21**. Cause de retard mental ayant la plus forte prévalence, soit 1 cas sur 770 en moyenne. Mais le risque augmente avec l'âge de la

mère. 1 cas sur 1450 pour une mère âgée de 20 à 24 ans, 1 cas sur 100 pour une mère âgée de 40 ans. Cette anomalie chromosomique congénitale est provoquée par la présence surnuméraire d'un chromosome sur la 21e paire. La morphologie particulière et les malformations organiques et articulaires sont typiques. Cependant, les retards mentaux, même s'ils sont importants, n'empêchent pas pour la plupart des cas leur insertion sociale.

2) A la grossesse

Le développement du fœtus est affecté par :

- Infections ou maladies contractées par la mère durant la grossesse. La rougeole et la rubéole sont les plus dommageables.
- Toxines consommées par la mère (Comme par exemple certains poissons)
- Consommation de certains médicaments par la mère

3) Après la naissance

a) Problème à la naissance

- Exposition à des toxines (Ex : herpès génital maternel)
- Trauma subit par le bébé (Ex : blessure à la tête due à une pression excessive)
- Asphyxie (Manque d'oxygène, syndrome de détresse, trouble circulatoire)
- Infection cérébrale
- Développement d'une hydrocéphalie malformative ou acquise (Ex : post hémorragique)

b) Causes endocriniennes

- Troubles thyroïdiens
- Déficit ou excès de certains acides aminés
- Trouble de la glycémie
- Syndrome de sevrage à certaines drogues

c) Causes environnementales (pouvant être contrôlées par les parents)

- Nutrition
- Stimulation physique et sensorielle
- Sécurité physique et psychologique
- Consommation de drogues ou d'alcool et de médicaments particuliers pendant la grossesse
- Milieu de vie

VI) Prévention

Prévention primaire :

- L'ajout d'iode favorise le développement sain du cerveau
- L'augmentation d'acide folique durant la grossesse prévient de certaines malformations

- Campagnes de publicité pour éviter l'alcoolisme foetal

Prévention secondaire :

- Intervention visant à réduire les effets néfastes de certains facteurs de risques présents, comme par exemple des programmes de stimulation pour certaines types d'autisme

Prévention tertiaire :

- Améliorer la qualité de vie des personnes ayant une déficience intellectuelle, pour empêcher l'aggravation de la déficience ou le développement d'autres problématiques (ex: dépression)
- Faciliter l'acquisition d'habiletés et de compétences

VII) Accompagnement et conseil

De nombreuses organisations et associations proposent des services-conseils et accompagnements.

a) L'entourage humain de la personne handicapée

Les parents : Premiers concernés et protecteurs naturels, il faudra les délivrer du sentiment de culpabilité, de leurs doutes sur leur capacité à aider leur enfant, et de leur appréhension à affronter l'avenir.

Le professionnel : Leur rôle est capital, avec la nécessité de travailler en équipe pluridisciplinaire. Dans le quotidien, ils sont exposés au danger du travail routinier, à l'usure professionnelle.

La communauté : Entourage proche (famille élargie, voisinage) et les associations dont le rôle est crucial.

La société : Dans le meilleur des cas, elle fait preuve d'indifférence, de méconnaissance de leur existence. Au pire des cas : le rejet.

Le monde politique : Il essaie de s'adapter aux besoins physiques et psychiques des personnes handicapées, et de faire évoluer les lois en conséquences.

b) L'intégration de la personne handicapée : sensibiliser, informer, former

Sensibilisation : Concerne toute la société. Tous les moyens sont bons. Le rôle des médias de masse est primordial.

L'information : Doit être largement diffusée afin d'informer de la réalité des différents handicaps, des causes quand elles sont repérées, des perspectives de prévention, des richesses et limites des personnes handicapées quant à leurs possibilités de communication et d'insertion.

La formation : Concerne l'ensemble des personnes que leur exercice professionnel mettra en contact avec les personnes atteintes de handicap mental (personnels médicaux, soignants, éducatifs, administratifs). Elle doit être remise à jour en fonction des progrès de la compréhension et de soins des personnes handicapées. Garder une large place pour les aspects humanistes du handicap et de sa prise en charge : psychologie, droit, éthique y ont leur place. La

formation doit fournir à chaque catégorie de professionnels les éléments spécifiques dont ils ont besoin pour exercer leur rôle particulier dans le respect des spécificités des autres

REMARQUE : Les termes « obligation éducative » (loi du 30 juin 1975) et « éducation favorisée » (loi du 10 juillet 1989) n'impliquent pas une scolarisation stricto-sensu. Le devoir des enseignants envers les enfants handicapés à souvent été remis en cause.

Conclusion :

Même s'il a été difficile de trouver une bonne documentation, sur internet et à la médiathèque, j'espère avoir pu faire une bonne synthèse des documents que j'ai lus. Cet exposé me servira pour mes futures expériences dans le secteur des personnes handicapées.

Si la majorité des cas sont du domaine du hasard et de la malchance, beaucoup sont tout de même les conséquences de mauvais comportements durant la grossesse et les premières années de vie du jeune enfant. Les parents connaissent globalement les attitudes à éviter, mais tout comme le tabac, l'excès d'alcool ou les accidents de la route, « *Ca ne peut pas nous arriver, on fait quand-même attention* ». Je pense que les préventions et les sensibilisations devraient être plus nombreuses.

L'intégration sociale des personnes handicapées parmi les gens dits « normaux » étant un des problèmes majeurs de leur dur quotidien, elle pourrait aussi être favorisée en mêlant ces 2 types de population plus régulièrement (Rencontres sportives, pièce de théâtre, exposition d'œuvres artistiques de personnes handicapées dans des lieux publics, etc...). La peur de l'inconnu explique bien souvent les comportements haineux ainsi que la moquerie, qui n'est qu'une façade hypocrite de leur intolérance.